VOLUME 5
NUMÉRO 3
FÉVRIER 2008

Le Doyen

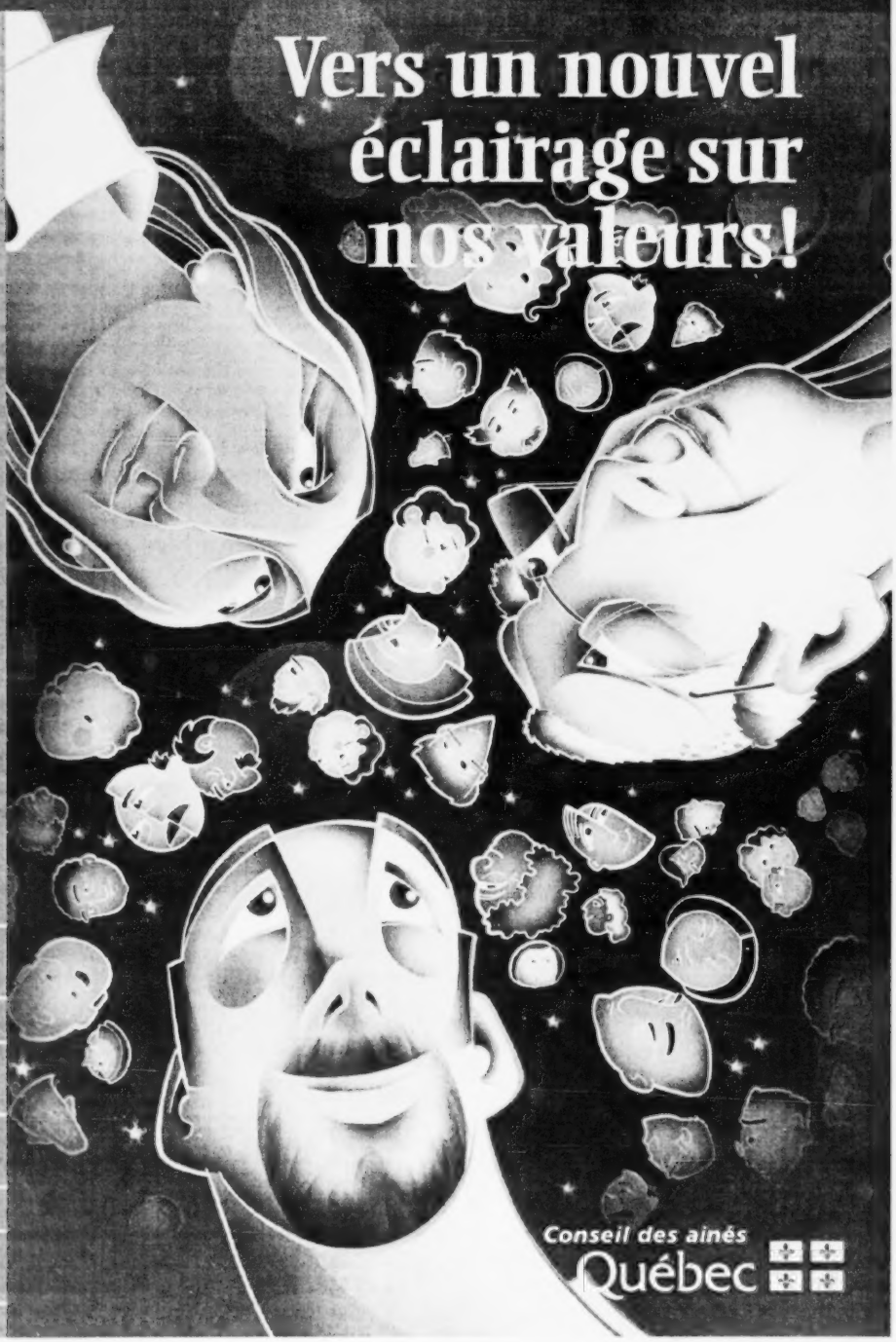
BULLETIN DU CONSEIL DES AINÉS

Vers un nouvel éclairage sur nos valeurs!

Le Conseil, qui a décidé d'aborder de front les enjeux éthiques liés au vieillissement, met sur pied le Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques.

Le lancement officiel se tiendra le 19 février 2008 au Musée des Beaux-Arts de Montréal.

Mot du président p. 2
Message de la ministre responsable des Aînés p. 3
Comité national d'éthique p. 4
Ce qui se passe au Conseil p. 6
Actions gouvernementales commentées p. 9
Écho des régions p. 10
Une réflexion sur nos impôts p. 12



Conseil des aînés
Québec

LES MEMBRES DU CONSEIL DES AÎNÉS

Georges Lalande – président
RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Jacques Demers – vice-président
RÉGION DE L'ESTRIE

Maurice Auger
RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Madeleine Bélanger
RÉGION DE L'ESTRIE

Sonia Bouladian
RÉGION DE MONTRÉAL

Claude Durand
RÉGION DE LANAUDIÈRE

Francine Du Sault Claveau
RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

René-Jean Fournier
RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE

Maud Malval Gilles
RÉGION DE LAVAL

Diane Goulet
RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Margaret C. Kiely
RÉGION DE MONTRÉAL

Eddie McGrath
RÉGION DE LAVAL

LES MEMBRES D'OFFICE

Jean-Louis Bazin
MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS

Sonia Beaudoin
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Francine Cloutier
SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC

Claude Martin
MINISTÈRE DES TRANSPORTS

Sylvie Lavoie
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

Suzanne Gauthier
MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE

RESPONSABLE DU BULLETIN

Suzanne Pilote

PRODUCTION DU BULLETIN

Suzanne Pilote
COORDINATION

Lepire Design
GRAPHISME

Nadia Berghella
ILLUSTRATIONS

Sabine Anctil
RÉVISION LINGUISTIQUE

William Murray
RÉVISEUR

PUBLICATIONS

Le Bulletin de même que la plupart des autres publications du Conseil des aînés sont disponibles gratuitement sur demande ou sur le site Internet du Conseil des aînés.

Conseil des aînés
900, boulevard René-Lévesque Est
8e étage, bureau 810
Québec (Québec) G1R 2B5
Téléphone : 418 643-0071
Sans frais : 1 877 657-2463
Télécopieur : 418 643-1916
Courriel : aines@conseil-des-aines.qc.ca
Site Internet : www.conseil-des-aines.qc.ca

Dépôt légal – 2007
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque et archives Canada
ISSN-1913-3960 (imprimé)
ISSN-1913-3979 (en ligne)
Gouvernement du Québec

Mot du président

Avec raison, les aînés se sentent souvent oppressés par la chape de plomb des préjugés et des stéréotypes à leur endroit. Ils souffrent de cette perception sociale injuste et revendiquent en toute pertinence le droit d'être reconnus comme des citoyens et citoyennes à part entière, c'est-à-dire à l'égal des autres personnes plus jeunes.

Après tout, ils ont donné ce dont ils étaient capables pour développer et promouvoir une société démocratique, solidaire et ouverte tant aux changements culturels qu'aux valeurs nouvelles qui se sont peu à peu installées. Ils voient avec chagrin ces valeurs leur échapper aujourd'hui sous prétexte qu'ils ne participent plus au même rythme à la productivité économique.

Pourtant, un grand nombre d'aînés consacrent le temps et les ressources nécessaires pour venir en aide à ceux et celles qui sont dans le besoin. On parle au Québec de plus de 130 millions d'heures par année de bénévolat, en plus des contributions de toutes sortes que ces aînés prodiguent à des personnes de tous âges qui ont besoin d'être aidées. On sait également que les aînés sont devenus, aujourd'hui plus que jamais, le ciment des familles.

On peut en tout cas dire que ces personnes aînées ont fort bien intégré les valeurs humaines et sociales de solidarité, de sorte que pour elles, l'arrivée à l'âge de la retraite ne les a aucunement affublées de cette mentalité de décrochage amenant certains à penser que tout leur est dorénavant dû sans réciproque de contribution sociale. Ces aînés ont saisi que le droit à une pleine citoyenneté porte en soi l'obligation de responsabilité envers les autres, au même titre que la reconnaissance des droits acquis à leur endroit.

Les aînés ne sauraient, en outre, se soustraire à cette obligation qui leur incombe plus qu'à quiconque, de relever l'énorme défi de monter à l'avant-garde et de proposer à tous ceux et celles qui composent notre société québécoise, l'amorce d'une démarche visant à recerner les valeurs fondamentales enchâssées dans notre patrimoine génétique collectif.

On a avec raison déploré la brisure historique des années 60, qui dans un aveuglement sans précédent a fait en sorte de balayer du revers de la main ce qui naguère avait été le froment et le levain de la société civile des personnes de 60 ans et plus. Nul ne conteste le développement exceptionnel et les progrès humains remarquables apportés dans la foulée de la Révolution tranquille, mais l'envie incontrôlable de faire table rase de notre filiation avec les périodes précédentes de notre histoire a largement contribué à générer cette perte d'identité qui revient nous interpeller aujourd'hui.

les aînés sont devenus,
aujourd'hui
plus que jamais,
le ciment des familles.

Il appartient dès lors aux personnes aînées de travailler à ressouder ce chaînon manquant pour enfin assurer la nécessaire filiation historique entre ceux et celles qui depuis 400 ans poussent des racines en sol québécois, racines qui se sont profondément entremêlées, au cours des ans, aux nervures des premières nations et à celles des nouveaux arrivants.

Ce défi qui appartient particulièrement aux aînés est un défi essentiellement éthique et des plus fondamentaux. D'abord parce qu'il s'agit d'assembler les pièces de notre identité québécoise dans un ensemble renforcé et susceptible de constituer la nécessaire résilience que doit posséder un peuple comme le nôtre, qui en plus d'habiter sur un continent nord-américain largement dominé par une autre langue, doit apprendre à se réaliser dans l'univers de la mondialisation. Et puis, parce que c'est là un défi dont les aînés ont la clé, eux qui sont encore sertis des valeurs d'antan.

Ne laissons donc pas cette occasion unique et irrécupérable nous échapper. Faisons en sorte de nous inscrire dans la « légende des siècles » non seulement parce que c'est là notre devoir, mais encore plus pour ceux et celles qui viendront après nous et à qui nous aurons légué cette richesse qui apporte quiétude et sérénité, soit celle qui permet de dire : JE SAIS QUI JE SUIS. ■

Georges Lalande
Président
Conseil des aînés du Québec

Message de la ministre responsable des Aînés

La consultation publique sur les conditions de vie des aînés s'est déroulée l'automne dernier et a connu un vif succès. En effet, la réponse a été extraordinaire : plus de 4 000 aînés et personnes qui leur sont proches ont assisté aux 52 séances publiques dans 26 villes de toutes les régions du Québec.

Une des conclusions à tirer de cet exercice : il faut contrer les stéréotypes entretenus à l'égard des aînés. Briser cette impression qu'ils sont un fardeau pour les générations plus jeunes, un péril potentiel pour notre système de santé. Pis encore, les aînés ont trop souvent l'impression d'être invisibles et inutiles!

Ces femmes et ces hommes ont bâti notre société. Ils contribuent à l'économie, non seulement par leur travail bénévole, mais aussi par les impôts et taxes qu'ils paient et les biens qu'ils consomment. Et, plus que jamais, les aînés participent activement au développement du Québec.

Nous devons changer le regard que nous posons sur nos aînés, reconnaître leurs contributions sociales et économiques, afin de cultiver une image positive du vieillissement.

Au cours de l'année 2008, il faudra traduire la consultation publique en actions, se donner une vision et des orientations stratégiques, certaines à court terme, d'autres à moyen et à plus long termes.

> Il nous faut faire du vieillissement de la population et des conditions de vie de nos aînés une priorité.

En ce sens, l'on peut se réjouir du fait que le Conseil des aînés mette en place un comité d'éthique permanent composé de personnes influentes provenant de tous les horizons. Des questions complexes comme la dignité humaine, le suicide, le rôle social des aînés ou encore les relations intergénérationnelles y seront débattues. Le but visé est d'en arriver à un plus large consensus social sur des valeurs communes qui guideront ensuite des actions individuelles, politiques et institutionnelles en la matière.

Il nous faut faire du vieillissement de la population et des conditions de vie de nos aînés une priorité. Déterminer comment nous nous assurerons de mettre en valeur cette ressource inestimable qu'est l'expérience des aînés. Que tous ensemble, nous soyons solidaires de nos aînés. ■

La ministre,
Marguerite Blais

Comité national d'éthique sur

Le vieillissement et les changements démographiques

Un lieu de réflexion sur les grands enjeux

Le Conseil, qui a décidé d'aborder de front les enjeux éthiques liés au vieillissement, met sur pied le **Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques.**

C'est M. Jean-Louis Roy qui a été choisi à titre de premier président.

L'initiative de mettre en place un tel comité fait du Québec la première nation dans le monde à disposer d'une instance gouvernementale permanente abordant spécifiquement les enjeux éthiques liés au vieillissement.

L'évolution de la société québécoise, à l'instar de celle des autres sociétés occidentales, impose à la fois de mettre en question et de clarifier les valeurs qui concernent le vieillissement, et ce, tant du point de vue des individus eux-mêmes que de la société prise dans son ensemble. En effet, ce sont d'abord et avant tout les valeurs portées par la société civile, les institutions publiques et les autres acteurs sociaux, qui déterminent leurs comportements face au vieillissement et aux changements démographiques. Cependant, à l'heure actuelle, ces valeurs ne sont pas définies clairement, ce qui empêche un véritable questionnement sur leurs implications concrètes au quotidien. Ainsi, mieux connaître nos valeurs, au regard du vieillissement, contribuerait à faire de meilleurs choix face aux réalités qui lui sont associées.

L'éthique est donc définie ici comme un type de réflexion particulier, qui permet de déterminer les finalités sous-jacentes aux pensées et aux comportements, pour un individu ou pour une organisation. L'éthique en elle-même n'est donc pas une valeur, mais elle est le processus qui permet de mieux connaître et donc de mieux reconnaître les valeurs que nous prônons et qui nous orientent au quotidien.

Par la création du *Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques*, le Conseil cherche, d'une part, à établir ce qui fait consensus et, d'autre part, à identifier ce qui est problématique et exige un débat social en ce qui a trait au vieillissement. Il va sans dire que ce comité sera, par son impartialité notamment, un lieu privilégié pour réaliser les débats qui s'imposent, afin de contribuer à une orientation cohérente de notre devenir collectif au regard du phénomène du vieillissement et des changements démographiques. Le processus de production des avis et autres travaux du comité visera à susciter la participation la plus large possible de la population, des divers groupes d'intérêt et des experts dans les différents domaines concernés par les travaux du comité. À ce titre, les Tables régionales de concertation des aînés seront certainement mises à contribution, de même que les différentes associations représentant les aînés à travers le Québec.

mieux connaître nos valeurs, au regard du vieillissement, contribuerait à faire de meilleurs choix

Les membres du *Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques*, qui auront été sélectionnés de façon à assurer notamment une diversité d'expertises, de points de vue, de groupes d'âge et d'appartenances culturelles, auront à déterminer ensemble les préoccupations sur lesquelles se pencher de façon prioritaire. Assurément, les thèmes susceptibles d'être abordés sont nombreux et complexes : la dignité, le respect, l'autonomie de la personne humaine, les décisions de fin de vie, le rôle des proches aidants et les responsabilités filiales, la distribution des ressources de l'État entre les individus, entre les missions sociales et entre les générations, les orientations de la recherche en santé et en biotechnologie, la médicalisation croissante des interventions en santé, les différentes figures de l'âgisme, le rôle des différents médias face au vieillissement, etc.

Consultation publique sur les conditions de vie des aînés du Québec

Une oreille attentive aux besoins de nos aînés

C'est à titre d'expert que le Conseil des aînés du Québec présentait son mémoire sur les conditions de vie des aînés, le 26 octobre dernier, devant la ministre responsable des aînés et ses deux coprésidents.

Les thèmes suivants furent abordés :

- Situation financière des aînés
- Solidarité intergénérationnelle
- Reconnaissance de l'apport et des besoins des proches aidants
- Contribution des aînés à la société
- Stéréotypes et préjugés à l'égard du vieillissement
- Sujets tabous tels l'abus et la violence envers les aînés
- Vie communautaire et associative
- Soutien à domicile
- Résidences publiques et privées
- Services et soins de longue durée

La ministre responsable des Aînés, Mme Marguerite Blais (au centre), en compagnie des deux coprésidents de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Mme Sheila Goldbloom, professeure agrégée retraitée des sciences sociales de l'Université McGill, et le Dr Réjean Hébert, gériatre, doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Cette consultation fut une excellente occasion pour le gouvernement de rappeler à la population du Québec, et particulièrement aux aînés, sa volonté politique de renforcer sa connaissance des conditions de vie des aînés.

Quant au Conseil des aînés, cet exercice démocratique lui a permis de réitérer l'essentiel des recommandations formulées en 2005 par les 13 membres de l'équipe de travail dirigée par le président du Conseil des aînés, qui a produit le rapport *Pour une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges*. La consultation a également permis au Conseil de préciser ses préoccupations à l'égard des services et soins de longue durée, à savoir :

- Qu'une politique gouvernementale sur le vieillissement soit élaborée en vue d'assurer la cohérence des lois et des actions du gouvernement relativement aux aînés et d'établir les balises essentielles à l'harmonisation des liens intergénérationnels;
- Que, dans le contexte des changements démographiques actuels, cette politique intègre plusieurs éléments qui ressortent de la tournée de consultation, notamment :
  - l'aspect éthique du vieillissement individuel et collectif au Québec;
  - le transfert de la connaissance vers les générations montantes en accordant une attention spéciale au mentorat, au tutorat et au coaching;
  - les liens intergénérationnels;
  - le rôle et les pouvoirs des associations représentant les aînés;
  - l'organisation du bénévolat et des services d'aide, mettant à contribution les aînés en particulier;
  - l'adaptation du marché du travail au vieillissement de la main-d'œuvre;
  - l'habitation, le logement et les résidences pour personnes âgées;
  - le transport collectif et individuel entre villes et villages;
- Que des carrefours d'information régionaux et locaux soient constitués afin de mettre en relation les banques de ressources

disponibles chez les aînés avec les personnes, entreprises ou associations susceptibles de les utiliser, et qu'à cet égard les Tables de concertation des aînés soient mises à contribution;

- Que soit réalisée une étude sur la contribution des aînés à l'économie du Québec afin de faire un juste bilan des coûts et des bénéfices qui leur sont attribuables;
- Qu'on donne suite aux recommandations contenues dans l'Avis du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre pour favoriser la retraite progressive;
- Que l'on organise des états généraux, ouverts et médiatisés, sur le vieillissement, réunissant notamment des experts de la démographie et de l'économie, des délégués de divers milieux (associations représentant les aînés et les autres groupes d'âge, monde du travail, monde de l'éducation et de la santé, sports et loisirs, groupes communautaires) ainsi que des personnes de différentes cohortes d'âge.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux soins et services de longue durée, le Conseil des aînés reprenait l'essentiel des recommandations contenues dans son tout récent *Avis sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie* (2007), notamment :

- Que le gouvernement mette en place les mesures nécessaires permettant d'assurer la qualité des services et des milieux de vie, ainsi que la sécurité des personnes en perte d'autonomie :
  - par un suivi rigoureux du processus de certification des résidences privées avec services pour personnes âgées;
  - par l'implantation, dans tous les milieux de vie substituts, publics ou privés, des orientations énoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le document *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*;
  - par le développement de normes visant la qualification et la formation continue du personnel travaillant tant à domicile qu'en milieu d'hébergement;
- Que le gouvernement revisite l'ensemble du secteur des soins et des services de longue durée (soutien à domicile et hébergement) de façon à dégager une vision limpide de ses objectifs relatifs aux domaines suivants : soutien à domicile, besoins en ressources intermédiaires y compris les perspectives révélées par les « projets novateurs », hébergement en CHSLD.

Cette consultation fut une occasion pour le gouvernement de rappeler sa volonté politique de renforcer sa connaissance des conditions de vie des aînés.

Cette vision devrait ainsi permettre l'élaboration d'un cadre de gestion intégrée de l'organisation et du développement de ce secteur de services et de soins en pleine émergence, car le vieillissement accéléré de la population québécoise aura tôt fait de provoquer et forcer des changements majeurs dans nos façons de faire, notamment au regard de la nécessaire articulation d'une politique de soutien à domicile et de l'organisation des milieux de vie en résidence ou en hébergement, le tout dûment appuyé par les budgets appropriés.

Enfin, le Conseil des aînés a dit espérer qu'un plan d'action gouvernemental sur les conditions de vie des personnes aînées soit élaboré et mis en application le plus rapidement possible à la suite de cette consultation. ■

On peut consulter le mémoire dans son intégralité sur le site du Conseil à l'adresse www.conseil-des-aines.qc.ca.

Le Conseil des aînés se réjouit de la décision du gouvernement de cibler la maladie d'alzheimer dans ses priorités d'action

Le Conseil des aînés du Québec s'est réjoui de la décision prise le 16 novembre 2007, par le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre responsable des Aînés, de mettre en place un groupe de travail visant à reconnaitre la maladie d'Alzheimer comme priorité dans les soins et services de longue durée.

Cette action du gouvernement rejoint les pistes lancées par le Conseil des aînés dans son plan d'action sur la maladie d'Alzheimer annoncé le 21 septembre 2007 et dûment entériné par la Fédération des Sociétés d'Alzheimer et, notamment, l'organisme Carpe Diem.

Le Conseil des aînés apprécie, en outre, que la présidence de ce groupe de travail soit confiée au Dr Howard Bergman de l'Université McGill qui, en sa qualité de président du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement, connaît mieux que quiconque la problématique des déficits cognitifs. Le Conseil voit dans ce choix une première condition de réussite.

On sait qu'actuellement quelque 60 000 personnes aînées sont touchées par un déficit cognitif, dont la maladie d'Alzheimer. Dans vingt ans, ce nombre doublera et, d'ici 2050, 300 000 personnes de 65 ans ou plus seront atteintes par cette maladie.

« Depuis l'an 2000, le Conseil des aînés, en concertation avec la Fédération québécoise des Sociétés d'Alzheimer, réclame la mise en œuvre d'un tel plan d'action sur cette maladie. Aujourd'hui un premier pas fort significatif est franchi par le gouvernement et nous nous en réjouissons vivement », de conclure Me Georges Lalande, président du Conseil des aînés du Québec. ■

La certification des résidences avec services pour personnes âgées

Une réalisation attendue depuis plusieurs années et vivement appréciée par les citoyennes et citoyens québécois

C'est lors du congrès de l'Association des résidences et CHSLD privés du Québec (ARCPQ), à Trois-Rivières, que le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, et la ministre responsable des Aînés, madame Marguerite Blais, ont remis les premiers certificats de conformité à trois résidences privées pour personnes âgées.

De gauche à droite : Robert Laplante, président du CA de l'ARCPQ, Marguente Blais, ministre responsable des Aînés, Pierre et Monique Laplante, propriétaires, Château Pierrefonds de Montréal, Guylaine Morin, responsable du dossier de la certification, ASSS de Chaudière-Appalaches, Nicole Boudreault, directrice générale, Les Marronniers de Lévis, Dyane Benoît, directrice de la qualité, ASSS de Chaudière-Appalaches, Marie Charest, co-propriétaire, Vivre en harmonie de Saint-Raphaël-de-Bellechasse, Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, Mariette L. Lanthier, directrice générale de l'ARCPQ, et David Levine, président directeur général, ASSS de Montréal.

Le Château Pierrefonds, de Montréal, la Résidence Vivre en harmonie, de Saint-Raphaël, et Les Marronniers, de Lévis, deviennent ainsi les premières résidences à obtenir le certificat que devront détenir, d'ici le 1er février 2009, toutes les résidences privées pour personnes âgées du Québec. Ce processus obligatoire découle de l'adoption du projet de loi 83 à l'automne 2005, et du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées, entré en vigueur en février 2007.

« Je tiens à souligner la contribution et la collaboration de l'Association des résidences et CHSLD privés du Québec dans le développement du programme de certification. Nous poursuivrons nos efforts dans le but d'offrir le meilleur aux aînés du Québec, en faisant en sorte que les services s'adaptent à leurs besoins, et non le contraire », a déclaré le ministre Couillard.

Afin d'obtenir le certificat de conformité, l'exploitant d'une résidence doit respecter un ensemble de critères sociosanitaires définis par le Règlement. Ces critères ont trait, par exemple, aux droits des résidents, à l'échange d'informations entre l'exploitant et le résident, à la santé et à la sécurité, à l'alimentation et à la médication. De plus, l'exploitant devra respecter certaines exigences relevant d'autres entités, par exemple les municipalités, la Régie du bâtiment et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Le Conseil québécois d'agrément est l'organisme reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour vérifier la conformité à ces critères de chacune des résidences pour personnes âgées. Selon l'échéancier prévu, quelque 2500 résidences auront été visitées et certifiées d'ici février 2009. L'émission des certificats et leur renouvellement, tous les deux ans, est sous la responsabilité des *Agences de la santé et des services sociaux*.

« La certification s'inscrit dans une démarche d'amélioration globale de l'environnement physique et social fourni aux milliers de personnes accueillies par les résidences privées. Il s'agit d'ailleurs là d'une préoccupation importante non seulement pour notre gouvernement, mais aussi pour l'ensemble de la population, comme je suis en mesure de le constater chaque semaine à l'occasion de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés », a précisé la ministre Blais.

Le Conseil des aînés du Québec et le Groupe des grandes associations d'aînés affirmaient, à l'issue de l'étude du projet de loi 83 en septembre 2005, « qu'ils supportaient fermement le ministre de la Santé et des Services sociaux dans son orientation de rendre dorénavant obligatoire la certification de toute résidence pour personnes âgées ».

Le président du Conseil des aînés soulignait, dans ses commentaires lors de l'adoption de la Loi, qu'il tenait pour sa part à « remercier le ministre pour son écoute active des citoyens qui avaient demandé une telle action lors de la consultation gouvernementale de 2005 sur la pleine participation des aînés au développement du Québec » et tout au cours de la commission parlementaire sur le projet de loi. Il ajoutait de même qu'il « appréciait grandement le leadership dont le ministre faisait preuve dans la protection de l'intégrité des personnes qui ont, durant toute une vie, participé activement à l'émancipation du Québec d'aujourd'hui ». ■

Mémoire du Conseil des aînés

présenté au Groupe de travail présidé par M. Claude Castonguay sur le financement du système de santé du Québec

Considérant, d'une part, l'importance de l'accès à des services de santé et à des services sociaux pour le maintien de la santé et de la qualité de vie des aînés, et particulièrement des aînés fragiles ou en perte d'autonomie, et, d'autre part, la perception sociale selon laquelle l'augmentation des coûts de santé est tributaire du vieillissement de la population, le Conseil des aînés a déposé un mémoire dans le cadre de la consultation portant sur le financement du système de santé du Québec.

Le Conseil des aînés s'est déjà prononcé à plusieurs occasions sur le sujet, que ce soit en l'an 2000 devant la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (commission Clair), ou en 2006 lors du dépôt d'un mémoire sur la consultation, *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, présenté à la Commission des affaires sociales, qui s'est tenue à la suite du dépôt du rapport Ménard. Le Conseil a également effectué plusieurs analyses et recommandations, entre autres lors de diverses consultations sur le programme d'assurance médicaments (1996, 2000 et 2005) où, là encore, les aspects des services étaient abordés en relation avec les coûts et la capacité de payer du gouvernement.

L'étude des documents du groupe de travail a permis au Conseil de réitérer diverses positions prises antérieurement dans ses divers avis et mémoires portant sur la question et l'a amené à adopter certaines propositions du groupe de travail :

- L'attribution à une régie remaniée de l'assurance maladie, ayant pour mission de dynamiser le système, des fonctions d'achat de soins et d'évaluation de la performance des établissements, tout en y incluant une révision du panier des services offerts et la priorisation de ces services. Le Conseil appuie le comité dans sa recommandation de ne pas simplement réduire les coûts, mais de changer la manière de dépenser.
- Une certaine complémentarité entre le public et le privé dans un cadre approprié. Le Conseil demande toutefois de mieux définir les secteurs touchés et de proposer des mesures concrètes.
- La nécessité de moderniser la Loi canadienne sur la santé. Le Conseil demande au comité de trouver des solutions tenant compte des limites imposées par cette loi, compte tenu de tous les éléments incontrôlables entourant cette proposition.

Le Conseil des aînés demeure par ailleurs interrogatif en ce qui concerne :

- La proposition d'accorder des bonifications financières à certains corps professionnels (administrateurs, médecins, infirmiers et infirmières) afin d'améliorer davantage les résultats souhaités en termes de qualité et de volume de soins. Le Conseil propose plutôt d'utiliser d'autres types de bonification ou d'autres moyens dont la formation, le suivi et le soutien des personnels des réseaux public, privé et communautaire.
- La proposition de rendre disponibles, le soir et les fins de semaine, les ressources hospitalières (blocs opératoires, équipements diagnostiques, etc.) afin d'optimiser les équipements hospitaliers. Le Conseil demande au comité d'envisager d'autres possibilités et de prendre en considération les propositions qu'il a énoncées.

Le Conseil a demandé au groupe de travail de reconsidérer sa position quant au refus de mettre en place un régime d'assurance contre la perte d'autonomie ou un fonds spécial destiné à soutenir les dépenses gouvernementales reliées à l'augmentation du nombre de personnes présentant des pertes d'autonomie importantes, en prenant en considération les arguments qu'il a apportés. Il a, par ailleurs, suggéré que le comité :

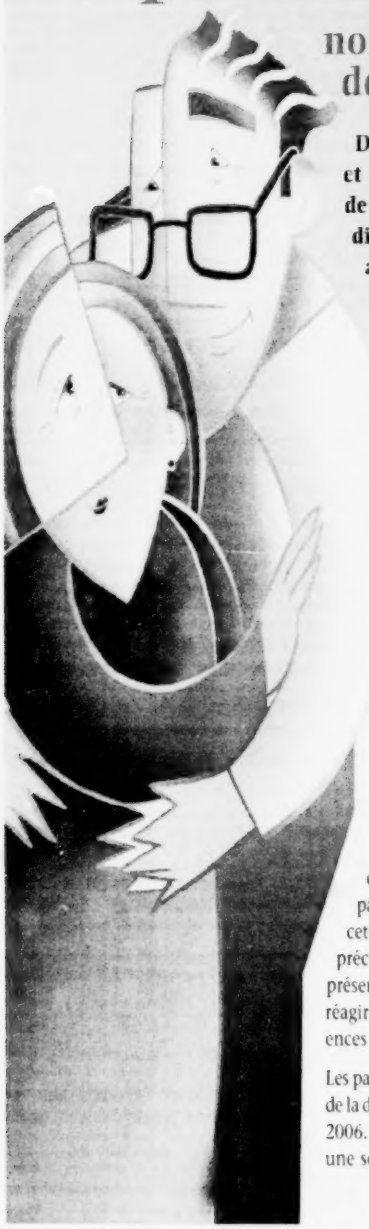
- Élargisse sa conception des services sociaux et de santé en développant sa réflexion sur les services de longue durée et l'assurance médicaments.
- Propose au gouvernement, et plus particulièrement au MSSS, de prendre les mesures nécessaires pour que tout le secteur des soins et des services de longue durée soit structuré de façon distincte du volet de la santé et des services sociaux sur le plan de ses politiques, de ses programmes, de ses services et de ses sources de financement, afin de garantir l'étanchéité des budgets qui lui sont consacrés ainsi que la viabilité et la pérennité des services.
- Propose des mesures concrètes afin d'accélérer le développement des cliniques médicales dans les endroits où les besoins sont les plus grands et selon le modèle qui offre les meilleures garanties aux points de vue de la qualité, du coût des services et de l'adaptation au milieu desservi.
- Développe l'argumentaire touchant la politique de couverture des services pour les personnes en perte d'autonomie, laquelle vise à concentrer les ressources sur les services prioritaires et sur les besoins les plus grands et qui comprend, pour les personnes vulnérables, un programme de soutien aux aidants naturels.
- Insiste sur l'importance de rembourser la dette de l'État et tienne compte des moyens proposés par le Conseil pour y parvenir.
- Poursuive sa réflexion concernant l'abolition de la prohibition à l'égard de l'assurance privée et développe l'argumentaire appuyant sa position afin de la rendre claire et accessible pour les citoyens. ■

Il est à noter que le mémoire complet est disponible sur le site Internet du Conseil.

Les visites d'appréciation dans les CHSLD :

le point de vue des appréciateurs

nommés par les Tables régionales de concertation des aînés



Depuis la mise en place des visites d'appréciation par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les Tables régionales de concertation des aînés des dix-sept régions du Québec se sont impliquées en déléguant un ou deux membres au sein des équipes d'appréciateurs. Cette année, en plus des CHSLD, les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) font aussi l'objet de visites par les équipes d'appréciation.

Le printemps dernier, la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés avait exprimé son souhait d'une mise en commun des expériences vécues par les appréciateurs des Tables. Elle a demandé au Conseil des aînés de réunir ces appréciateurs afin de leur permettre d'échanger pendant une journée sur leur vécu et de relever les points forts de cette démarche et les points qui pourraient être améliorés.

Une rencontre s'est donc tenue le 3 avril 2007 entre six personnes qui participent aux visites d'appréciation et divers éléments ont été dégagés et partagés. Par la suite, le compte rendu de cette réunion a été transmis aux autres appréciateurs des Tables qui n'étaient pas présents à la rencontre afin qu'ils puissent réagir et transmettre leurs propres expériences et leurs suggestions.

Les participants ont tenu à souligner le sérieux de la démarche, notamment depuis septembre 2006. En effet, on a donné aux appréciateurs une séance de formation de trois jours afin de bien leur expliquer le rôle de chaque participant dans le processus et le déroulement de la démarche, et afin de leur donner des outils pour mieux réaliser leur mandat.

Les représentants des Tables se considèrent bien intégrés dans les équipes et se sentent importants. On tient compte de leurs commentaires et de leurs perceptions. Il semble que leur point de vue est pris en considération, d'autant plus qu'il peut différer de celui, plus technique et professionnel, des personnes provenant du réseau de la santé. Le point de vue des aînés et des représentants des usagers apparaît plus près du vécu des résidents et des familles. On souligne également la grande compétence de tous les membres de l'équipe et le fait que chacun y apporte quelque chose de différent.

Les participants sont convaincus que les visites sont de loin préférables à la tenue d'une commission d'enquête qui donnerait un certain portrait de la situation sans nécessairement considérer l'ensemble du problème et sans permettre de mesurer une certaine amélioration des conditions d'hébergement.

La visite d'appréciation suit un processus détaillé. Elle débute par une visite sommaire des lieux par l'équipe de quatre personnes, accompagnées des représentants de l'établissement. Par la suite, les membres de l'équipe sont divisés en deux sous-équipes ayant des mandats précis et différents. La journée se termine par une mise en commun des observations et un bilan est dressé.

Un rapport de visite est ensuite rédigé par le représentant du MSSS et remis à l'établissement. Ce rapport contient les observations et les recommandations qui peuvent varier de quelques-unes à plusieurs dizaines. On note cependant certaines différences d'une région à l'autre.

Les participants soulignent que le personnel des établissements paraît heureux de les recevoir et ils notent une grande sincérité de la part des intervenants rencontrés. On mentionne que dans les petites ressources RI et RTF, les propriétaires paraissent généralement très dévoués et que les résidents plus autonomes participent aux activités de la ressource.

L'une des grandes faiblesses des CHSLD notée/relevée par les appréciateurs concerne les loisirs. On précise que les loisirs ne sont pas adaptés et se résument souvent au bingo et aux cartes. On ajoute que dans les petits établissements, tels les RI et les RTF, il y a très peu de loisirs ou d'activités exigeant des habiletés et des efforts intellectuels.

Il ressort très clairement que lorsqu'un établissement a implanté de façon rigoureuse et complète une approche intégrée de milieu de vie, les résidents, les familles et les intervenants sont plus satisfaits. Dans ces établissements, on constate un plus grand respect envers les résidents et le maintien de leur dignité. Aux endroits où l'approche de milieu de vie n'est pas implantée, c'est souvent la résistance des gestionnaires qui en est la principale cause. Par ailleurs, les participants ne croient pas que la qualité de vie passe nécessairement par une augmentation budgétaire. L'implantation d'une approche de milieu de vie serait donc tributaire du leadership des gestionnaires, de la compréhension des intervenants et d'une volonté commune de toutes les parties.

Bien que les recommandations découlant des visites soient transmises aux directions des établissements et aux comités de résidents, il n'apparaît pas que ces rapports se rendent jusqu'au personnel. Il serait donc souhaitable qu'on fasse parvenir les résultats au personnel ou que l'on s'assure systématiquement qu'il en soit informé.

La plus grande insatisfaction des participants des Tables concerne le fait de ne pas être associés au processus de suivi. Bien qu'ils puissent avoir, de la part du représentant de l'Agence de santé et des services sociaux (ASSS) et de l'équipe d'appréciateurs, un certain compte rendu des visites, ils ne peuvent constater si des correctifs ont effectivement été apportés et si un réel milieu de vie de qualité a été implanté.

Convaincus du bien-fondé de la démarche de visites d'appréciation des CHSLD, RI et RTF, de leur absolue nécessité et de leur indispensable maintien, les participants croient par ailleurs que certains aspects doivent être améliorés, surtout en ce qui a trait au suivi à apporter à la démarche d'appréciation, ce qui donnerait une plus grande crédibilité au processus.

Ils proposent donc :

- qu'on puisse offrir aux équipes de visites une journée par année de rafraîchissement des consignes, qui permettrait de partager leurs expériences de l'année précédente ainsi que les façons de faire; cela pourrait les aider à s'améliorer et, par conséquent, à améliorer le processus de visites;
- que les sous-équipes ne soient modifiées qu'à tous les deux ans afin de développer l'expertise globale de chacun des participants tout en évitant de perturber l'acquisition de nouvelles connaissances;
- qu'une démarche de suivi systématique, dans les deux ans suivant la visite, soit incluse dans le processus d'appréciation et que toute l'équipe soit impliquée dans le processus de suivi; la démarche de suivi ne devrait pas être aussi longue et complète que le système de visite actuel, mais devrait plutôt valider l'application des recommandations effectuées;
- qu'un rapport global provincial soit produit chaque année ou aux deux ans, et si un processus de suivi est mis en place, qu'un rapport de suivi provincial global soit effectué;
- que soit considérée la possibilité d'accélérer la cadence et de raccourcir l'échéancier des visites. ■

HUMOUR ET CITATIONS

Le vieillir épicurien

« Les hommes sont comme les vins : lorsqu'ils deviennent meilleurs en vieillissant, c'est qu'ils sont d'une très grande qualité. »

Philippe Bouvard

« Le drame de notre époque, c'est que la plupart des gens ne respectent l'âge que lorsqu'il est en bouteille. »

Anonyme

« Tant que l'on est pas au bonsaï, l'âge ne compte pas. »

Jean-Louis Chrétien

« Les hommes ressemblent aux vins. L'âge aigrit les mauvais et améliore les bons. »

Anonyme

UNE RÉFLEXION SUR NOS IMPÔTS

Claude Durand
membre du Conseil des aînés

Le conseil le plus important qu'on puisse faire à une personne aînée est de produire ses déclarations nonobstant le montant de ses revenus, afin de bénéficier des crédits qui lui sont dus.

Sur ce point je vous conseille de sensibiliser tous les aînés de votre entourage à agir ainsi, puisque annuellement un certain nombre d'aînés ne reçoivent pas les crédits auxquels ils ont droit et, ce qui est pire, ne touchent pas le supplément de revenu garanti.

certains aînés ne reçoivent pas les crédits auxquels ils ont droit et ne touchent pas le supplément de revenu garanti.

Certains changements importants pour 2007

Au Québec :

La déclaration de revenu est préremplie (projet pilote en cours);

Le revenu de retraite est transférable au conjoint, au 31 décembre (annexe Q);

La bonification du montant accordé pour revenus de retraite passe de 1 000 $ à 1 500 $;

La cotisation concernant le Régime d'assurance médicaments du Québec pour 2007 atteint un maximum de 547,50 $;

Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile est modifié (annexe J);

Dans le cas du crédit d'impôt pour la relève bénévole, l'aidant pourra répartir une enveloppe reconnaissance de 1 000 $.

N.B. Vous devez vous inscrire au programme d'allocation-logement après avoir produit votre déclaration.

Pour toute information, consulter la brochure *Les aînés et la fiscalité*.

Pour commander : Tél. : 1-800 267-6299.

Au fédéral :

La limite d'âge pour souscrire à un REER est passée de 69 à 71 ans;

Le montant personnel de base est passé de 8 929 $ à 9 600 $;

Le montant pour époux et conjoint de fait est passé de 8 929 $ à 9 600 $;

Le taux inférieur d'impôt sur le revenu des particuliers est réduit de 15,5 % à 15 %.

N.B. Si vous avez besoin d'aide, je vous invite à vous prévaloir du programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt au numéro de téléphone : 1-800 959-7383. ■

La date limite pour soumettre votre déclaration 2007 est le 30 avril 2008